

## 「ストレスチェックリスト」による中学生のこころの揺れの実態把握と スクールカウンセラーによるその活用（4）

佛教大学大学院

教育学研究科臨床心理学専攻

東山弘子

中山英知

近藤真人

佐藤耕

神明悠司

長行司研太

### I 問題と目的

スクールカウンセリングの目的は、原則として子どものさまざまな不適応問題への対応と教師をはじめとする教育関係者に対するコンサルテーションと連携であることに変わりはないが、今社会的に要請される課題は、学校現場で個々の問題に対応しているだけにとどまらず、家族への支援や地域への支援などへと拡大する傾向が深刻化していくなかで、困難な問題にたいしていかに充分かつ敏速な専門家としての対応ができるかが問われていることである。具体的には、（１）現場でおこるさまざまな子どもをめぐる複雑で困難な問題を高度な専門的実力で対応し、解決にみちびくこと（２）臨床心理の専門性をいかして問題の「全体性」を見通した適切な判断力、つまり「見立て」の実力がそなわっていることそして（３）それをつなぐ人間関係力が、きびしく要請される現実と直面しているのである。とくに（１）については即時性が問われる。最近の教員たちとのコンサルテーションで訴えられる相談は、「問題が起こる前に、あるいは起こらないように未然に防ぐ方策」が欲しいという要請である。この要請にこたえる方策を模索していたわれわれは、学校現場でいつのころからか実施されてきたストレスチェックリストについての検討を行い、数年間のあいだにかなりのデータが集積されたので、ストレスチェックの有効性と活用を目的

とする研究を立ち上げてきた。研究（１）で「ストレスチェックリスト」のスクリーニングとしての有効性について検討を行い（東山ら、2011）、研究（２）において理論的整合性があり、より実施しやすい

い尺度の作成を試みた（東山ら、2012）。

本稿の主目的は、（１）測定しようとしている心理の内容が不明確なカテゴリー名が含まれていることを検討することによって、より適切なカテゴリー名に改定すること（２）心と体の健康度の測定は、StressとWell-beingの２軸のベクトルで成り立つとの考えに到達したので、その有効性を試みること、の２点である。

究極的には、より実地的なスクールカウンセリングにおいて活用できる質問紙へと修正開発していくことを目的としているが、本稿では、先行研究と比較検討をしながら、（３）で検討されたチェックリストBUKKの項目をさらに検討し、標準化に向けてより適切な項目に改定することと活用事例報告をおこなう。

### II チェックリストBUKKの作成

#### 1. 尺度名の改定

研究（３）の下位尺度のカテゴリー名のなかで、測定しようとする被験者の内的心理的状态を意図通りに測定できていない可能性があるものをより適切な表現に改定した。①「睡眠」というカテゴリ名では、睡眠の良好な状態を示し

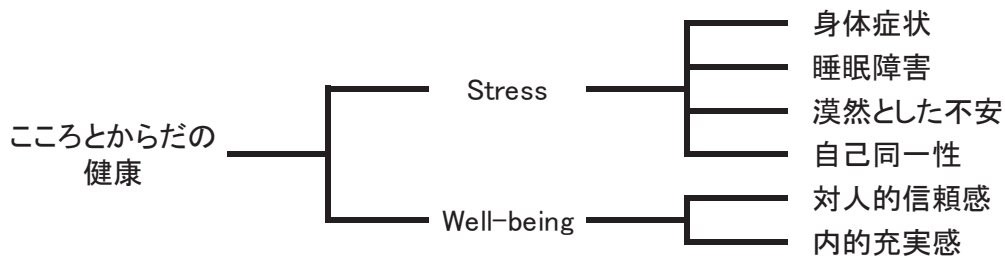


図1 改訂後のこころとからだの健康チェック構造

ているのか、不調な状態を示しているのか読み取りにくかったため、睡眠が阻害されている不調な状態を表す【睡眠障害】に改めた。

②〔満足感〕は、何に対して満足しているのかがあいまいで、＜満足度＞との差異が不明確であり、区別がつきにくかった。この下位尺度に含まれる質問項目は、人生における前向きな気持ちや生活への満足感を測定する意図があり、

個人の内的現実を映し出せるように【内的充実感】に改めた。

③＜満足度＞を《Well-being》に変更した。《満足度》における質問項目では、単に生活に満足しているかどうかというよりも、生活や人生に対する個人的な満足感や生き生き感、幸せ感など、今の個人的な感じ方心の在り方を測定できることを意図し、包括的なイメージ表現であ

表1 佛大版こころとからだの健康チェック項目一覧

下位尺度	質問項目
身体症状	急に気持ちが悪くなって吐きそうになることがある 何かあるとすぐ体の調子を崩してしまう 胸がどきどきしたり、息がつかまることもある 頭がいたくなることがある おなかの調子を崩しやすい
睡眠障害	なんとなく体がだるいと感じる 朝起きたときに、気分がすっきりしない なかなか疲れが取れない 朝、なかなか起きられない 眠りが不規則で乱れがちだ
漠然とした不安	人前で笑われないか気になってだまってしまう ほかの人たちと仲良く付き合えなくて悩むことがある ときどき、何かいやなことが起こるのではないかと心配になる 泣きたい気持ちになることがある 必要以上に心配することがある
自己同一性	みんなが、私のことをどう思っているだろうかと気になってしまう 気にしたくないのに、細かいことが気になってしまう 他人に見られている感じがして気になってしまう 自分の外見で気になるところがある みんな私よりよくできる人ばかりのような気がする
対人的信頼感	毎日の生活が楽しい 毎日安心して過ごしている 困ったときに友だちに頼ることができる 困ったときに頼れる人が家にいる 困ったときに先生に頼ることができる
内的充実感	今やりたいことがある おとなになったらやってみたいことがある 何かしら夢中になれるものがある 目標をもって生活している 自慢できるものがある

る wellbeing に改めた。

④上記②の【内的充実感】は主観的内的な状態を表すものであるのに対し、対人関係の在り方を表すことを明確にするため、＜信頼感＞を【対人的信頼感】に改めた。

改定された新しいチェックリストの構造が図1に示されている。

## 2. 新BUKKの調査結果と分析

### (1)調査対象と調査期間、調査方法

本調査は、某市の公立中学校のべ17校に通学する中学生のべ5897名（男子3002名、女子2895名）を対象に行った。2011年7月から2013年1月の期間に、記名式、集団法によって実施され、教示はそのクラスの担任教師によって行われ、終了後その場で調査用紙を回収した。

### (2)調査項目

表1は、BUKKの下位尺度と質問項目である。

## 3. 分析結果

### 3-① BUKKの各対尺度における平均点と標準偏差

各尺度の平均点と標準偏差を表2に示す。  
下位尺度について、【身体症状】の平均値は31.86、標準偏差は22.70であり、【睡眠障害】の平均値は55.65、標準偏差は25.40であり、【漠然とした不安】の平均値は40.75、標準偏差は24.59であり、【自己同一性】の平均値は50.08、標準偏差は23.10であり、【対人的信頼感】の平均値は68.63、標準偏差は20.34であり、【内的充実感】の平均値は70.38、標準偏差は21.14であった。《Stress》の平均値は44.59、標準偏差は18.98であり、《Well-being》の平均値は69.51、標準偏差は17.27であった。そして、

SW得点の平均値は39.88、標準偏差は15.27であった。

今回得られた改定版BUKKの結果は、改定前の結果（東山ら 2011, 2012）とほぼ同じ傾向を示している。

### 3-② StressとWell-beingの得点分布とクロス表、 $\chi^2$ 二乗検定

こころとからだの健康度を《Stress》と《Well-being》のベクトルで表現し分析するために、stressとwellbeingの関係を示すのが分布図（図3）とクロス集計表（表3、図4）、 $\chi^2$ 二乗検定（表4）である。

図3にあらわされるように、平均値Mと標準偏差+1SD、-1SDを基準に、9領域が設定された。（BUKKの各尺度のヒストグラムが正規分布に準じ、スクリーニングとして有効であると仮定される。）

《Stress》は、M（平均）＝44.59、M+1SD＝63.57、M-1SD＝25.61、《Well-being》はM（平均）＝69.51、M+1SD＝86.78、M-1SD＝52.24であった。

表3は、A-Iの9領域に属する度数と割合を示したものである。《Stress》をx軸に、《Well-be》をy軸にとって、これらの基準に区分けされた3×3の9つの領域を作成、個々について命名を行ったものを図4に示す。それぞれの領域の名称は、左上から順にA領域からI領域とした。つまり、《Stress》が低群であり《Well-being》が高群であるものをA領域、《Stress》が中群であり《Well-being》が高群であるものをB領域、《Stress》《Well-being》がともに高群であるものをC領域、《Stress》が低群であり《Well-being》が中群である

表2 各尺度の平均値と標準偏差

	身体	睡眠	不安	自己	信頼感	充実感	Stress	Well-being	SW得点
平均値(M)	31.86	55.65	40.75	50.08	68.63	70.38	44.59	69.51	39.88
標準偏差(SD)	22.70	25.40	24.59	23.10	20.34	21.14	18.98	17.27	15.27

※ SW得点は《Stress》と《Well-being》を合わせた総合点である

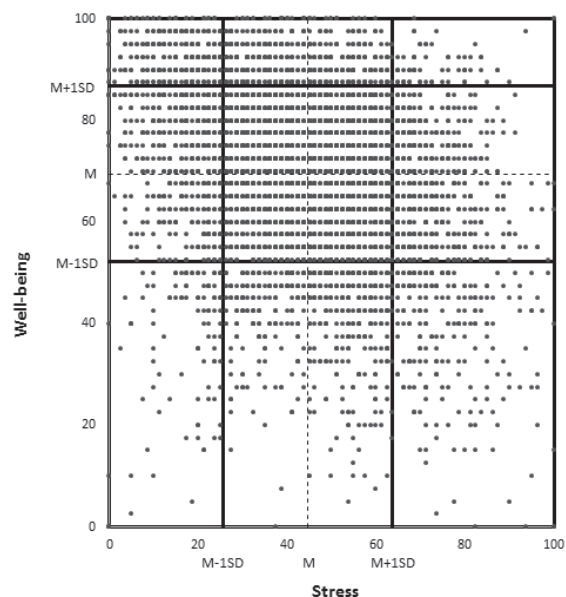


図3 《Stress》と《Well-being》得点分布

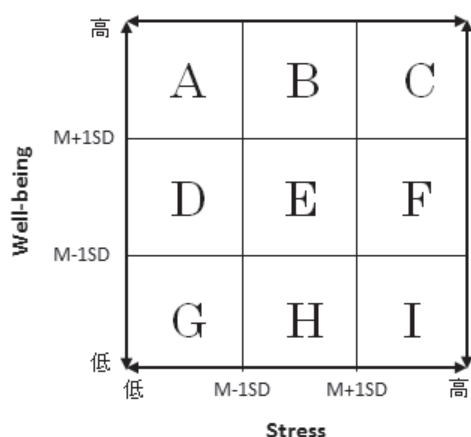


図4 2次元のベクトル領域図

表3 《Stress》と《Well-being》についてのクロス表

		Stress			合計
		低群	中群	高群	
Well-being	高群	A領域: 338 (5.7%)	B領域: 578 (9.8%)	C領域: 71 (1.2%)	987 (16.7%)
	中群	D領域: 555 (9.4%)	E領域: 2841 (48.2%)	F領域: 681 (11.5%)	4077 (69.1%)
	低群	G領域: 106 (1.8%)	H領域: 498 (8.4%)	I領域: 229 (3.9%)	833 (14.1%)
合計		999 (16.9%)	3917 (66.4%)	981 (16.6%)	5897 (100.0%)

表4 残差分析の結果

		Stress		
		低群	中群	高群
Well-being	高群	15.88**	-5.73**	-8.73**
	中群	-10.20**	7.93**	0.21
	低群	-3.50**	-4.38**	9.08**

\*\*  $p < .01$

ものをD領域、《Stress》《Well-being》がともに中群であるものをE領域、《Stress》が高群であり《Well-being》が中群であるものをF領域、《Stress》《Well-being》がともに低群であるものをG領域、《Stress》が中群であり《Well-being》が低群であるものをH領域、《Stress》が高群であり《Well-being》が低群であるものをI領域とした。

以上の操作によって得られた《Stress》と《Well-being》の9つの領域についての分布を図3に、各領域について集計したクロス表を表3に示す。その結果、A領域が338名、B領域が578名、C領域が71名、D領域が555名、E領域が2841名、F領域が681名、G領域が106名、H領域が498名、I領域が229名であった。

このクロス表について $\chi^2$ 乗検定を行ったところ、結果は有意であった（ $\chi^2=343.00$ ,  $df=4$ ,  $p<.01$ ）。そして、残差分析を行った結果を表4に示す。この結果から、BUKKの《Stress》と《Well-being》の分布は、中央のE領域に全体のおよそ半数が入り、次いで右中央のF領域が多く、右上のC領域が最も少ないと言える。この分布についてクロス表を作成し、 $\chi^2$ 乗検定を行ったところ、結果は有意であった。このことによって、各領域の間には有意差があるといえる。

### 3-③ 9領域の解釈とメンタルヘルス判定、および活用の可能性

9領域は、Stress状態とWell-beingとのベクトルで判定され、有意差があるので、他と区別される領域独自の意味を解釈することができる。実証は今後の課題であるが、以下、臨床経験とセンスに基づき、メンタルヘルスとの関連の可能性を探索してみる。

左上にあたるA領域は《Stress》が低く、《Well-being》が高い。これは、心理的に安定した状態であり、メンタルヘルスは良好に保たれていると考えられる。逆に、右下にあたるI

領域は、《Stress》が高く、《Well-being》が低い。不安定な心理状態にあることが予測され、なんらかの現実的喪失感を抱えている可能性があるかもしれない。カウンセラーとしては、ひょっとしたら、危機的な状況にあることのサインが出ているかもしれないと思ってみる必要もありうる。これら2領域はSW得点の高低によって得られる結果にほぼ合致するが、そう言い切れるかどうかは今後の課題であり、慎重であらねばならない。右上のC領域は《Stress》と《Well-being》が共に高く、日々の生活に充実感を覚えながらも、心理的な圧迫感を受けているものと考えられる。メンタルヘルスの領域においていわゆる「タイプA行動パターン」と言われる、「攻撃的」でストレスを抱えやすい性格傾向の人物像がこの領域に該当するのではないだろうか。それがすべてではないことは当然である。逆に、左下のG領域は《Stress》と《Well-being》が共に低い。何らかの事情で、いわゆる「無気力」で、精神的なエネルギーが減退した人物像がイメージされる。心理的援助が必要な状態であるが、SOSを発信するエネルギーも湧いてこない状態をイメージするとしたら、スクールカウンセラーや担任が支援のきっかけとなる。これら2領域は、総合点のSW得点の高低によって計ることはできないが、メンタルヘルスの観点から支援へとつなぐきっかけとなりうる。また、《Well-being》は平均的であるが《Stress》が高いF領域や、《Stress》は平均的であるが《Well-being》が低いH領域も、看過できないことがありうると考えられる。

以上のことから、C領域、F領域、G領域、H領域、I領域に判定された場合に、臨床心理的アセスメントや支援の可能性と、予防的対応を実践する可能性が見えてきた。

スクリーニングとして活用できる可能性と個人的臨床心理的支援の可能性があるという示唆は意義深い。従来のストレスチェックに対応さ



せた場合、《Stress》高群のみ、つまりC領域、F領域、I領域の3つの領域を抽出することとなり、これは全体の17%に留まる。また、総合得点のSW得点による抽出では、I領域の3.9%のみがこれに該当し、非常に狭い範囲を切り取るものとなると考えられる。しかし、《Stress》と《Well-being》の2軸の掛け合わせによって得られる、先述の5つの領域を抽出した場合、全体の27%が該当する結果となっている。以上のことから、《Stress》と《Well-being》のそれぞれの平均値と標準偏差による基準を用い、2軸の掛け合わせによって判定することが、スクリーニングとして有効であり、活用できるツールとなると考えられる。

### Ⅲ 事例による検討

#### 事例1：長いひきこもり状態から一歩外に踏み出すことができた中学生男子A

##### 事例概要

この事例は、不登校状態にあり、一年以上の間、一歩も外に出ることができなかった中学生男子Aの事例である。Aがそのようなひきこもり状態から一歩外に踏み出すことができた要因として、家でじっくりと殻にこもり、エネルギーを溜め続けたことや、母親との継続したカウンセリングによるAへの関わりの変化など、様々なことが考えられる。そして、カウンセラーはAが動き出す予兆を、表5で示すようなBUKKの結果やその得点の変化から感じることができていた。BUKKによる、生徒の状態の細やかな把握が、本人やその家族を支援していくにあたって有用であることを示す事例である。

#### 事例の経過およびBUKKの結果の検討

Aは中1の3学期より不登校状態が続いている生徒である。中2の時(X年6月)にBUKKを実施した時には、Aは人目が気になり、家から外出することも不可能な状態になっていた。BUKKも、担任が家に持参するという形で実施されたものである。実施の結果、【身体症状】の得点が高い、《Stress》が基準値(70点)より高く《Well-being》が基準値(45点)より低い、SW得点も基準値(60点)より高いという特徴が見られ、高ストレス状態にあることがBUKKの結果から推測された。高ストレス状態にあるAの心は、それだけ何かを抱えているように思われ、この状態を改善していくためにも、Aに対して何らかのケアが必要ではないかということが考えられた。しかし一方で、Aに直接働きかけることの難しさから、担任のすすめにより、X年7月より母親がカウンセラーの元に来談するに至った。

母親の話によると、Aは以前から人との関わりが苦手で、しんどいことがあるとすぐに腹痛という形で身体化していたようである。母親は「Aにもカウンセリングを受けてほしい」「とにかく家から一歩でも出てほしい」と強く思っていたが、母親が家から押し出そうとすればするほどAは拒否の姿勢を強めていった。母親はAとの関わり方に難しさを感じており、母親との面談を継続して行うことになった。

中3になり、ふたたびBUKKを実施した時(X+1年6月)も、Aの状況にはさしたる変化はなかった。外界とのつながりといえば、担任が家庭訪問をし、玄関先で話すという時間のみであった。母親は、「Aは家でゆっくり過ごしているが、大きな変化は見られない。ちょっと

表5 AのBUKKの結果

学年	実施	身体	睡眠	不安	自己	信頼感	充実感	Stress	Well-being	SW得点
2	X年 6月	85	65	60	75	5	50	71	28	72
3	X+1年 6月	40	50	65	75	0	60	58	30	62

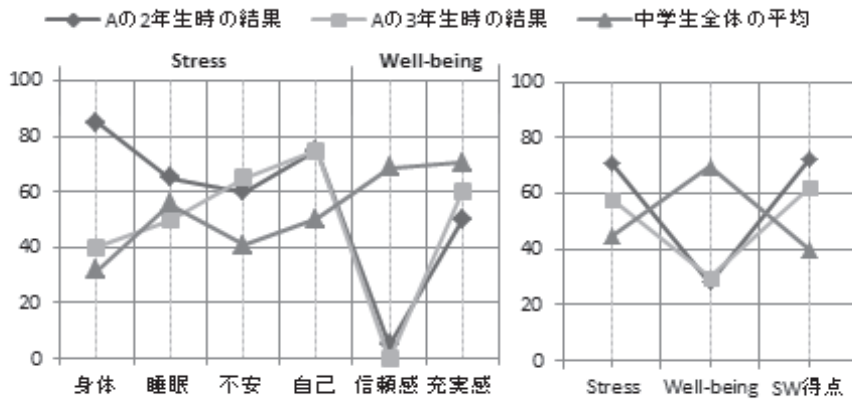


図5 事例AのBUKKの下位尺度得点変化

プレッシャーをかけようとする、すぐお腹が痛くなる。いったいつになったら動き出せるのか」と半ば諦めたように語り、Aの行動面での変化のなさを嘆いていた。

AのBUKKの得点変化を図5に示しているが、2度目のBUKKの結果からは、SW得点の値の低減が見受けられる。《Well-being》の値には大きな変化はないが、《Stress》の値が低減しているのである。更に細かく見ていくと、Aの【身体症状】の得点は大きく低減しており、A自身は身体の調子の良さを以前よりも感じていると言えるだろう。【睡眠障害】の得点にも同様の傾向が見られる。母親が語ったように、行動面としては何ら変化しているようには見えないかもしれないが、主観的にはAは自らの調子、ひいてはストレスの変化を感じていると言える。

「Aに大きな変化は見られない」と語った母親であったが、得点の推移から現象の変化が起こっていると考えられたので、細やかに話を聞いたところ、「そういえば、『自分はすぐお腹にくる』と、最近はっきり言うようになった。以前はなぜお腹が痛くなるのかよくわかってないようだったが…」と、「あと、ずっと部屋から出てくるようにもなった」と、Aの細かな変化について語り始めた。【身体症状】や《Stress》の値が低減したことで、Aは自分のことを少し客

観的に見つめる余裕が出てきたのかもしれない。

しかし、【漠然とした不安】、【自己同一性】については前回実施からほとんど変化は見られず、Aのなかなか動き出すことのできない様子からも、Aの抱える不安の大きさや自信のなさを感じさせる。それは、不登校状態にあるAにとって、ある意味当然のことではないだろうか。

また、同様に1年間で大きな変化が見られない《Well-being》も、注目すべき部分であろう。Aは特に【対人的信頼感】において、非常に低い値を推移しており、社会や人に対してまったく信頼を感じていない状態と言っても過言ではない。そんな状態にあるAが、家を出て人と接することは容易なことではないだろう。『Aが今そういう状況にある』という理解は、Aを適切に見立て、そして今後の関わり方や支援方針を考えていく上で、非常に有効な視点を与えてくれるのではないだろうか。

そうして、2度目にBUKKを実施してから4ヶ月後にあたるX+1年10月に、Aは母親に多少強引に連れてこられる形ではあったが、初めて来談することができた。「無理矢理ですよ無理矢理…」と苦笑いしながらも、自分のことを話す様子や表情からは、緊張とともに、母親から聴いていた以上のエネルギーも感じられた。Aは迷いながらも「次からも来てみようか

な…」という前向きな発言も口にした。【対人的信頼感】の低さから、かなり警戒されるだろう、簡単にはAとつながることはできないだろう、という予想も立てていたが、実際に話してみても、Aの『人との関わりたさ』を強く感じる事ができたのは、嬉しい誤算でもあった。1対1の関わりの中で、Aの人に対する信頼感を一から、いや文字通りゼロから育んでいくことは充分可能であると感じられた。

そしてAは次の時も来談することができ、その中で高校への興味を語り、自らの意思で継続してカウンセリングに通うことを決めた。今までのAのことを考えると、腹痛を起こさずにこれだけ動くことができているという事実は、たしかに変化である。家でじつくりと殻にこもり、エネルギーを溜め続けたことで、ようやく一歩を踏み出し、動き出す準備が整ったのかもしれない。

## 考察

Aがエネルギーを溜め続けたことはもちろん、母親とのカウンセリングを継続したことも、Aに影響を与え、動き出せた要因となったのではないだろうか。カウンセリングというものは決して、問題を抱えている本人が受けなければ意味がない、というものではない。むしろ、本

人が自ら動き出せるくらいに機が熟すまで、本人とは一度も出会えない場合もざらである。本事例のように、家族の中の一人がカウンセリングを受けることで、必ず何らかの影響を他の家族にも及ぼし、家族の力動が変わっていくのである。カウンセラーとしても、母親は来談当初に比べて、Aに対してかなり余裕のある関わりができるようになってきていることを感じていた。Aが動き出したという事実に、その影響や変化を見て取ることができるだろう。

本事例では、BUKKの数値の変化を手掛かりに、Aが動き出す予兆を感じ取ることができたように思う。そのようにして、BUKKを通して生徒の現在の状態の細やかに把握することは、本人やその家族を支援していくにあたって有用であると言えるだろう。

最後に、Ⅱ. チェックリストの構成と分析、において調査結果の統計的な分析で示された2次元尺度としての活用からAの事例を検討する。Ⅱ. チェックリストの構成と分析、において、スクリーニング値によってA領域～I領域の9つの領域に分けてBUKKの結果を検討するという仮説が示された。この領域分けからAのBUKKの結果を見ると、図6で示す通り、Aの2年生時の結果はI領域に位置し、3年生時の

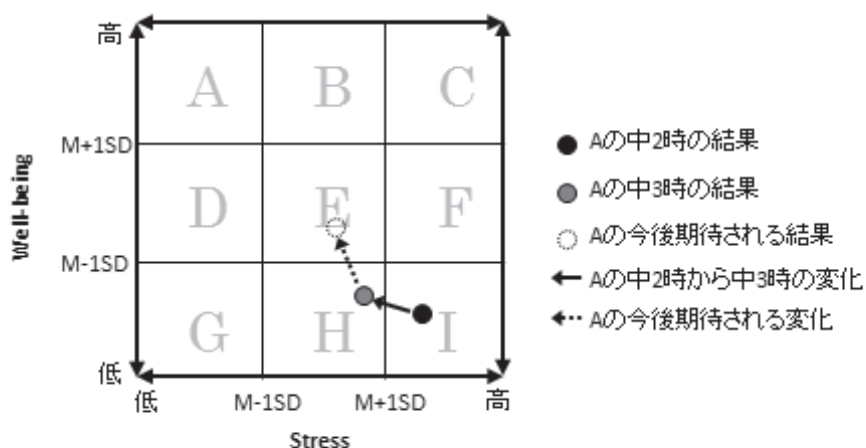


図6 AのBUKK結果の領域推移



表6 BのBUKK結果

学年	実施	身体	睡眠	不安	自己	信頼感	充実感	Stress	Well-being	SW得点
2	Y-1年 9月	15	30	15	25	70	85	28	71	22
3	Y年 11月	45	35	80	70	60	30	58	45	57

結果はH領域に位置する。Ⅱにおいて述べた通り、H領域・I領域ともにカウンセリングなどの支援対象群である。ただ、《Stress》の低下とともにI領域からH領域へ移行しており、変化が見受けられる。今後は、Aの《Well-being》が高まることで、正常値の範囲にあるE領域へと移行していくことを期待したい。

I領域からH領域へ移行したことで、ある一定の《Stress》の低減は果たせていると言えるだろう。この結果は、次なる手立てとして今後Aの《Well-being》を高めるためには、どのような支援を行っていくべきか、という視点を我々に与えてくれるのではないだろうか。

## 事例2：カウンセリングにおける内的変化がBUKKの結果として表れていた中学生男子B 事例概要

この事例は、いじめによって不登校となり、市の教育相談に来談した中学生男子Bの事例である。この事例では、表6で示すように、Bがまだ登校していた中2の時にクラスで実施したBUKKの結果と、市の教育相談に来談し、カウンセリングを半年間受けた後に実施した中3の時のBUKKの結果を検討している。カウンセリングにおけるBの内的変化が、まさしくBUKKの結果として表れていると感じられた事例である。

### 事例の経過

Bは、中3（Y年）の7月中旬、夏休みの直前に市の教育相談機関に母親に連れられて来談した。初回は母子同室で面談をした。母親から、Bは中2の2学期に部活内で対人関係のトラブル（いじめ）があり、しばらく我慢していたが

12月くらいに耐え切れなくなり、母親に打ち明け、その後学校を休むようになったこと。中2の3学期は全欠で、中3になってからも全欠のまま今に至ること、学校に行けないので学習や進路のことが心配であること。そのためこの相談機関で運営されている適応指導教室に入級したいこと、が語られた。その間黙ってうなずいていたBにも話を聞くと、「はい。お母さんの言う通りです」ということだった。

また、母親からは、外出もでき、ボーイスカウトや学校外のクラブの活動には参加できているのに、なんで学校には行けないのかという思いが語られたが、それに対してBは肩をすくめて笑うだけだった。Bは終始にこにことしており、人当たりもよい感じなのだが、時々ま肩をすくめるように身を固くするところがあった。自ら何かを語ることもない様子だったのだが、2学期に再開される適応指導教室に入級する前にカウンセラーと「ちょっと話してみたい」ということだけが希望として語られた。

そのため、2学期から適応指導教室への入級の話を進めていくこととし、夏休み中は一先ずBとカウンセラーによる面接を行っていくことにした。また、本人理解と適応指導教室の手続きのため学校と連携を取って行くことを確認した。

この面接で母親が話した内容からは、Bは深く傷を負っていると思われるのだが、Bからは不思議と不安や重苦しさのようなものがあまり感じられなかった。むしろ、B自身の意見がなく、易々と全く母親の言う通りという様子が気になった。このような発言から、Bは母親と同一化しているように考えられたが、カウンセ

ラーと話してみたいというところから、どこかその在り様に違和感を覚えているようにも思われた。

次回(2回目)の面接では1人で来談し、学校外でのボーイスカウトや小学生へのバスケットの話を中心に語った。自らが感じたことや思ったことは語られず、出来事を説明的に語る様子が印象的であった。3回目の面接でもボーイスカウトの話が語られた。最後にBは前回から興味を持っていたと言って、箱庭を制作した。箱庭では自然の中に動物がまばらに置かれており、とても穏やかな印象を受ける作品だった。この回以降、毎回最後に箱庭を作るようになった。4回目の面接では、ボーイスカウトの全国大会に行ったことが話され、カウンセラーがその時のB自身の感じを問うと「緊張した」などの感触を口にするが、それはあまり実感に基づいた言葉と感じられないものだった。ただ、Bの好きな動物のことや最近ハマっているマンガのことを、身体を揺らしながら笑って話すような場面も出てきていた。

この時点で夏休みが終わり、適応指導教室の入級手続きが進められ、9月からBは適応指導教室に通い始めた。Bは適応指導教室に通ってからもカウンセリングの継続を希望し、面接は継続することとなった。

適応指導教室でははじめやや硬い様子であったが、2か月ほどすると徐々に友人もでき、安定した生活を送るようになっていった。学校での対人関係トラブルから離れ、学校を休んでから大分経っており、外から見ると既に本人の傷は癒され、以前のような状態に戻っているように、母親や周囲のスタッフも思っていた。母親はなぜ学校に行けないのか、というようになっていた。

この頃のカウンセリングでは、この数か月のカウンセリングの中で初めて中2の時の対人関係トラブルについて深く語られ、当時なかなか

周囲に打ち明けることが出来なかった自分なりの理由として、母親が動いて学校に言いに行くことを恐れていたこと、小学校の頃にそうした母親の動きで大変な思いをしたことが語られた。そして、それを避けるために嫌なことはされるけどそれは気にせず、笑って流すようにと思って長期間過ごしていたことが話され、その時に感じていたことなどを自ら振り返っていった。

また、この頃の箱庭作品では峻厳な自然と人の家が置かれるようになった。その様子からは、Bが自らのしんどい体験に向き合い、蓋をしていたものを感じられるようになった、防衛しなくても大丈夫になってきたのだと思われた。

その後のカウンセリングでは、学校に対して感じている怖さを率直に語ったり、母親が学校に行くように言ってきたり、受験のために趣味などを制限されていることに対しての自分の気持ちを苦笑いしながら語ったりする様子が見られた。適応指導教室で友人たちと悪態をつきながらも大きな声で笑い、遊ぶ様子と合わせると、B本人の口から語られるストレスや不安は増えているのだが、生き生きとした感じを持って生活が出来ているように考えられる。

### BUKKの結果の検討

Bは中2の時(Y-1年9月)、学校のクラスでBUKKを受検していた。その結果では、SW得点が22点と平均的な数値より非常に低い数値を示していた。SW得点が低い場合には、いくつか解釈が考えられるが、その中の1つとして自己防衛として自らの感覚や感情をブロックしている可能性が考えられる。BのBUKKの詳細を見ていくと、《Well-being》が高いことよりも、《Stress》が低すぎるによりSW得点が低くなっており、《Stress》の感じにくさが窺える。さらに下位尺度では、【身体症状】、【漠然とした不安】、【自己同一性】が中学生全体の平均的なプロフィールと比べると大変低く

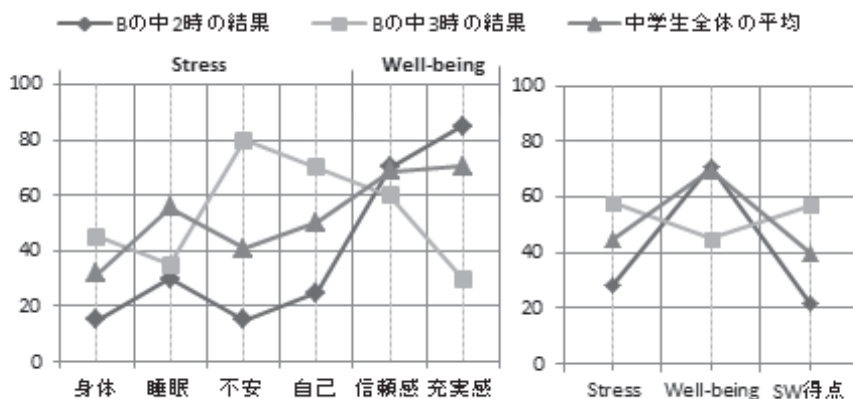


図7 事例BのBUKKの下位尺度得点変化

っており、自分自身のしんどい体験に目を向けず、不安や身体感覚を感じないようにしている様子が表れていたと言えるだろう。

そして、中3の時（Y年11月）に適応指導教室でBUKKを受検した時の結果では、その結果の変化を図7に示したように、SW得点は57点と平均的な数値よりも高い数値を示している。《Stress》が高くなり、《Well-being》も低くなっているのだが、Bのカウンセリングの経過から窺われる心理的な変化を顕著に表しているように思われる。下位尺度の【身体症状】、【漠然とした不安】、【自己同一性】が中2の時に比べて高くなっているのは、これまで感じないようにブロックしていた感覚、感情を感じられるようになったってきた変化、自らのしんどかった当時の体験に向き合えるようになっていく変化が表れていると言えるだろう。また、充実感が低くなっているのは、受験のためにやりたいことを制限されているこの時期のBの心理状態を表していると考えられるのだが、そのようなまさにその時の心の動きが表されていると考えられるところも、1年前の自らの感覚・感情をブロックして表していなかった状態からの変化を感じさせる部分であると思われる。

このように、カウンセリングにおいてカウ

セラーが感じたBの特徴やその変化が、BUKKの結果にも表れていることがわかる。カウンセラーが捉えるきめ細やかな臨床的視点は学校現場において教師との間で共有することはなかなか難しい。だが、BUKKの結果を介することによってカウンセラーが捉えた生徒の状態、その変化を視覚的にも伝わりやすくすることができるのではないだろうか。

## 考察

Ⅱ. チェックリストの構成と分析、において調査結果の統計的な分析で示された2次元尺度としての活用からBの事例を検討してみたい。

Ⅱ. チェックリストの構成と分析、において、スクリーニング値によってA領域～I領域の9つの領域に分けてBUKKの結果を検討するという仮説が示された。この領域分けからBのBUKKの結果を見ると、図8で示す通り、Bの中2の時の結果はD領域に位置し、中3の時の結果はH領域に位置する。Ⅱにおいて述べた通り、D領域は正常値の範囲にある群であり、H領域はカウンセリングなどの支援対象群である。このようにして見ると、BはD領域からH領域へと移行しており、悪くなっているように見える。ただ、先の事例の経過で示したようにカウンセリングの中ではBのポジティブな変化が窺えるのである。これはどのような意味を持

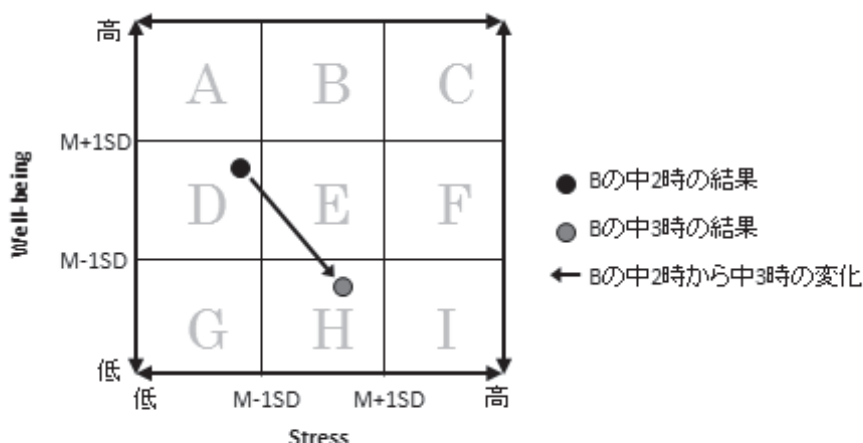


図8 BのBUKK結果の領域推移

つのであろうか。

カウンセリングにおける変化の中では、その人が本当によくなっていく経過の中で一見悪くなっているように見える場合があることが知られている。これは、その人が持っていた生き方（行動の仕方、考え方など）が新しい生き方へと変化するためには、一旦既存のものが崩される必要があるためである。既存のものが崩れる時には、その人としての内的なバランスが変わるため一時的に不安定な状態になるのである。もちろん、その人が新しい生き方を獲得し、その生き方が定着して内的なバランスが取れるようになってくれば安定する。このBの事例もまさに新たな生き方へと変わる最中であつたと言えるのではないだろうか。事例の経過で示したようにBは、嫌なことなどをされてもそれを感じないように、自らの感覚・感情をブロックした生き方が定着していた。だが、カウンセリングの中で徐々に自らの感じたことを話し、感じないようにせざるを得なかった当時のことを表現できるようになっていくなど、自らの感覚・感情を受けとめる生き方へと移行しつつあったと考えられる。つまり、このような変化の最中であつたため中3の時のBUKKではH領域に位置するような結果となっていたと考え

られるのではないだろうか。

このBの事例からは、D領域からH領域というように一見悪くなったように見える結果の変化にも、その生徒の成長につながる内的な変化が起こっている可能性があると考えられる。

### 事例3：対人恐怖から不登校となり、公立教育センターの適応指導教室に通うようになった中学生女子C

#### 事例概要

この事例は、クラスの男子生徒に自分が噂されていたことが同性の友人経由で耳に入っのをきっかけに不登校状態になった、中学生女子Cに関わる事例である。公立教育センターでC本人と母親に対して継続した母子並行面接が行われた。教育センターの母親面接を担当することになったカウンセラーは、この母親面接を介して、学校だけでなく近所を出歩くこともできなくなったCへの支援と回復過程をともした。BUKKについては不登校になってすぐの中1の時には受けることができなかったけれども、中2の時には自宅で、中3の時には教育センターの適応指導教室で受けることができた。面接では確かな状態の改善が感じられていた反面、表7で示すように、BUKKの結果ではあま

表7 CのBUKK結果

学年	実施	身体	睡眠	不安	自己	信頼感	充実感	Stress	Well-being	SW得点
1	Z年 11月	未受検								
2	Z+1年 11月	35	35	50	70	70	80	48	75	40
3	Z+2年 11月	15	25	45	70	75	75	39	75	34

り変化を見せなかった。しかしそのことで逆に、C本人の自覚を超えて変容していくものを、カウンセラーには知ることができた事例である。

#### 事例の経過

Cは両親と兄と妹との5人家族である。家族は父親の仕事の都合で、Cが生まれる前に、現在も住んでいる新興住宅地に引っ越してきた。しかし、Cが生まれて幼少期の時期から、父親は長期の単身赴任で週末だけ自宅に戻ってくる生活になった。

Cはもともと目立つタイプではなかったものの、これまで取り立てて両親を困らせるような出来事を起こしたことはなかった。しかし、中学校に入学して、2学期の10月頃。体調不良を訴えて学校に足を向けることができなくなった。母親がCに理由を尋ねると、クラスメイトの男子が自分について言っていた噂を同性の友人が聞き、それがCの耳に入って、学校に行くのが嫌になったとのことであった。Cは遠方への外出はできるが、自分のことを知っている人と出会うかもしれない場所へ行くのを徹底して拒んだ。対人不安がとても強く、そもそも学校自体に足を運ぶことができないので、スクールカウンセリングを受けることができなかった。そこで、担任の先生の紹介で、公立教育センターに勤務するカウンセラーがまず母親と会うことになった。初回面接を経て、後日C本人ともお会いする中で、母親は教育センター内の適応指導教室への入級をご希望されていたが、本人の意思を尊重しつつ、母子並行面接から始めることとした。対応したカウンセラーは必要な場合には適時学校との連携を行った。

来談当初、各担当カウンセラーが母子に対して抱いた印象は非常に似ており、母子から語られる出来事に対して、ご自身がそれぞれどう感じているのかがとてもわかりにくいこと、それに加えて、語られる出来事の主体が誰なのかも判別しにくいことが特徴的であった。また、父親の話が出てこないことも気になった。

母親面接では母親の語りがカウンセラーの心になかなか入って来にくく、カウンセラーは注意深くそのわからなさを明らかにしようとする意識ももってお話をお聴きした。しかし、そのような意識をこちらが持ちすぎると、母親自身が困惑するような反応も見られたので、非常に慎重に面接を進めていった。

並行面接がはじまって約半年後の中2の5月には、以前から母子が関心を示していた舞台芸術のコースがある高校への進学を、Cがはっきりと希望しはじめた。母親から説明会に行ってみることを提案されるも、まだ「誰かに会うかもしれない」と躊躇する姿が見られた。しかし、7月に友人から来た手紙をきっかけにして、交換日記をすることになったり、後に適応指導教室へ一緒に通うこととなる、同じ不登校の女子生徒と自宅を行き来しはじめたりと、同性の友人との接触が増えてくる。10月からは「（その女子生徒と）一緒なら適応指導教室に行く」と言い、並行面接で通っている教育センター内の適応指導教室で、1週間のうち数回、遊びを通して同年代の生徒と触れ合う時間がもてるようになった（一緒に通うことを約束していた女子生徒の方は結局来られなかった）。この頃から女子生徒と常に一緒にいることを望んでいたC



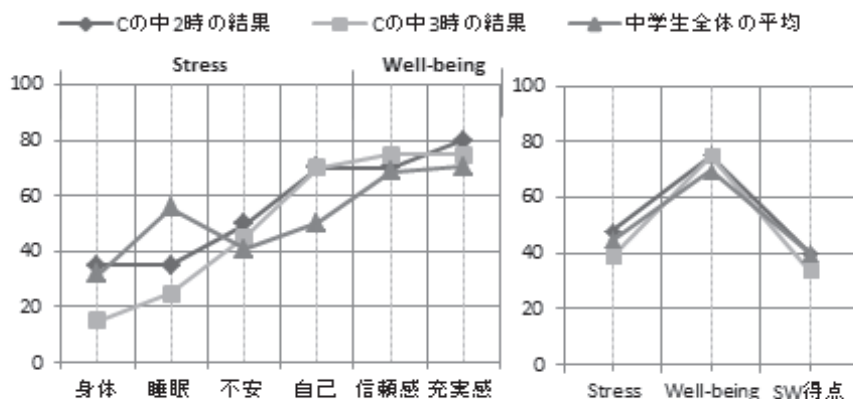


図9 事例CのBUKKの下位尺度得点変化

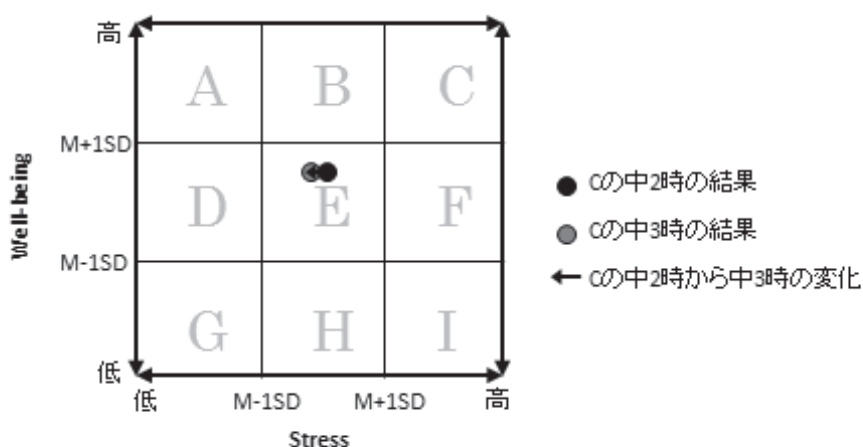


図10 CのBUKK結果の領域推移

の心境に、変化がみられる。11月に中学校を通して自宅でBUKKを受ける。年度末に、Cは女子生徒から、同じく教育センター内の学習支援教室を誘われ“一緒に行って、一緒に休もう”と声をかけられてから、数日間体調を崩すことがあった。母親面接では、母親自身も『それを耳にしてしんどい』と語られた。

Cはそのような身体反応を出しながらも、中3の4月、Cは自分で学習支援教室への入級を希望して通うこととなった。通い始めてから、「授業中に同じ教室に通う男子生徒の話し声がうるさい」という訴えを周囲に漏らすことも

あったが、スタッフらの支えもあり、静かにマイペースに時間を過ごす姿も見られた。Cは中3の夏頃には近所を出歩けるようになったり、それまで外出時につけていたマスクを外することができるようになってきた。そして、母親に対して堂々と「私、学習支援教室に通ってるから（近所の目をきにしなくても）いいや」と力強く言えたこともあった。秋には、以前より希望していた芸術コースのある高校の受験を決め、正門さえくぐるができなかった中学校の別室で、学力診断テストを受験することができるようになった。11月に学習支援教室で

BUKKを受ける。同じ頃、Cは女子生徒と遊んだことがあった。遊んでいる間、Cはその子の動きに合わせるのがつらかったが、言い出せなくて、女子生徒と別れて母親と会った途端、泣きだすということがあった。これは母親面接中に語られた内容であるが、母親からお話を聞いたカウンセラーにも、C自身が感じていることが母親を通してしっかり伝わってきたし、母親自身も本人の課題として捉えられていることが受け取れる手ごたえがあった。それは担当カウンセラーが初期に母子に対して抱いた印象とは異なったものであった。『あの子は嫌と嫌じゃないの境目が分かりにくかったというか…。会いたくないけど、会いに行ったりするところがあります』と母親は続けた。その後、Cは母親に対して「去年は全部親の言いなりになっていた」と泣きながら訴えることがあったが、カウンセラーにはようやくCが他者と分化した自分を自覚しはじめた兆しとして受け取ることができ、その意味について母親と話し合うことができた。

### BUKKの結果の検討と考察

この事例は、図9で示したように、Cが2回受けたBUKKの結果にほとんど変化が見られなかったことが特徴的だと言えよう。事例1と事例2の事例は、効果的な支援によって、回復期にSW得点や《Stress》、《Well-being》の数値に変化がもたらされ、したがって領域（事例1はI領域→H領域、事例2はD領域→H領域）にも変化が見られた。それに対して、Cは中2の時（Z+1年11月）も中3の時（Z+2年11月）も、図10で示す通り、BUKKの結果はE領域のままである。

Cの結果を詳しく見てみても、下位尺度の【睡眠障害】に比較的ストレスがかかっていない程度で、後の項目はすべて標準的な範囲内である。

事例概要に示したように、母子並行面接でお会いしていたカウンセラーは、確かにCの対人

不安が改善されているのを感じていた。にもかかわらず、BUKKの結果にあまり変化が見られなかったということをどのように理解すればよいのだろうか。

BUKKに数値として表れているものは、あくまでC本人が感じ取り、自覚したものである。周囲がどれだけ問題視しようとも、自分自身に問いながらストレスを感じ、日々に不満を持たなければ、SW得点は高い数値にはならない。しかし、だとすれば、母親が感じ、カウンセラーが受け取ったCの状態の改善は、Cには自覚されていなかった部分が大いなのではないかと思われる。たとえCが意識の次元で不登校の理由を言葉にしたり、誰かへの不満を訴えたりすることが変わらず続いていたとしても、Cの自覚を超えた変容というものがあるからこそ、今回の数値には出てこなかったであろう。Cにとってこの不登校の時期は、後々に気づくと通り抜けてしまっていたかのような体験になるのかもしれない。

このようにBUKKの結果は数値だけ見るのではなくて、数値と実際のCの見立てとを照らし合わせてはじめて見えてくるものがある。逆に言えば、BUKKによってケース全体をより包括的に見ることができるとも言えよう。

## IV 考察と今後の課題

本稿は、BUKKにおける《Stress》、《Well-being》の2軸の掛け合わせによってこころとからだの健康度を判定し、学校における問題の臨床心理学的支援に活用できる有効性が示唆された。

本調査によって設定された9つの領域について、臨床心理学的研究を深める必要性が示唆されたことは意義深く、今後の課題として残された。性別や学年などによる検討や、不登校や不適応、低学力などの学校現場において何らかの

問題を抱える生徒の調査結果や事例検討を通じて、これらの領域がもつ意味を明らかにしていくことが有効であると考えられる。

小中学生、高校生だけでなく、予備調査によると、成人についても適用できる可能性が見えているので、成人についての研究も今後の課題である。

## 引用・参考文献

- 安藤美華代 (2008)、日本語版Multidimensional Anxiety Scale for Children の信頼性・妥当性に関する検討、岡山大学大学院教育学研究科研究集録、139, 35-42.
- Birleson, P. (1981) . The validity of depressive disorder in childhood and the development of a self-ratingscale: A research report. Journal of Child psychology and psychiatry, 22, 73-88.
- 橋本公雄・徳永幹雄 (1999)。メンタルヘルスパターン診断検査の作成に関する研究(1): MHP - 尺度の信頼性と妥当性 -。健康科学 21, 53-62.
- 東山弘子・近藤真人・神明悠司・長行司研太・佐藤耕・吉野徳一郎・中山英知 (2011)。「ストレスチェックリスト」による中学生のこころの揺れの実態把握とスクールカウンセラーによるその活用(1)。佛教大学教育学部学会紀要10, 27-44, 2011-03-14
- 東山弘子・近藤真人・神明悠司・長行司研太・佐藤耕・中山英知 (2012)。「ストレスチェックリスト」による中学生のこころの揺れの実態把握とスクールカウンセラーによるその活用(2)。教育学部論集 23, 131-146, 2012-03-01
- 東山弘子・近藤真人・神明悠司・長行司研太・佐藤耕・中山英知 (2013)。「ストレスチェックリスト」による中学生のこころの揺れの実態把握とスクールカウンセラーによるその活用(3)。佛教大学教育学部学会紀要 12, 23-38, 2013-03-18
- 松田宣子 (1999)。児童QOL 評価の開発に関する研究 - WHOQOL100 (成人版) に基づき作成した児童版評価を用いて -。小児保健研究、第58巻、第4号、350-356.
- 三浦正江 (2006)。中学校におけるストレスチェックリストの活用と効果の検討 - 不登校の予防といった視点から -。教育心理学研究、54, 124-134.
- 村田豊久・清水亜紀・森陽次郎・大島洋子 (1996)。

学校における子どものうつ病 - Birleson の小児期うつ病スケールからの検討 -。最新精神医学、1(2), 131-138.

- Nagpal R., Sell(1992) H. Assessment of subjective well-being. The subjective well-being Inventory (SUBI). New Delhi: Regional Office for South-East Asia, World Health Organization
- 岡安隆弘・嶋田洋徳・坂野雄二 (1992a)。中学生用ストレス反応尺度作成の試み。早稲田大学人間科学研究、5、23-29.
- 岡安隆弘・嶋田洋徳・丹羽洋子・森俊夫・矢富直美 (1992b)。中学生の学校ストレスの評価とストレス反応との関係。心理学研究、第63巻、5、310-318.
- 岡安隆弘・高山巖 (1999)。中学生用メンタルヘルス・チェックリスト (簡易版) の作成。宮崎大学教育学部教育実践研究指導センター研究紀要、6、73-84.
- 大野裕・吉村公雄 (2001)。WHO SUBI 手引き。金子書房。

## 記

この研究は佛教大学倫理委員会の承認をえている。  
(承認番号 25-35)

## 謝辞

本稿作成にあたり、奈良市教育委員会、奈良市教育センター、奈良市内小中学校と生徒の皆様、佛教大学大学院臨床心理学専攻院生をはじめとする多くの方々のご協力を得ましたことを記して感謝し、心よりお礼申し上げます。